

中医药治疗支气管扩张症的研究进展

邓庆文¹, 许光兰², 李国生¹

(1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023;

2. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001)

[关键词] 支气管扩张症; 中医药治疗; 综述; 学术性

[中图分类号] R59.622⁺.2 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.073

支气管扩张症是由于反复的支气管炎症及支气管阻塞, 破坏了支气管壁结构, 导致支气管异常和持久扩张的一种慢性呼吸道疾病。临床以慢性咳嗽、咳大量脓痰、反复咯血为主要表现, 可导致呼吸功能障碍及慢性肺源性心脏病。支气管扩张症在我国并非少见病, 但重视不足, 缺乏相关的流行病学研究。现代医学治疗措施包括氧疗、抗感染、扩张支气管、祛痰及其他对症支持处理。中医药在辨证治疗支气管扩张症方面积累了丰富的经验, 有其独特优势, 可以提高疗效, 减少复发, 减轻患者的经济负担。现将近年来中医药治疗支气管扩张症的研究进展综述如下。

1 中医药对支气管扩张症的认识

1.1 病名 中医学无支气管扩张症的明确记载, 根据其临床表现将其归属于“咳嗽”“咳血”“肺癰”等范畴, 《证治汇补》载: “久咳不已, 浊吐腥臭, 咳则胸中隐隐痛, 口中辟辟燥”, “若觉胸膈有窍, 口中所咳脓血, 与窍相应而出者, 当大补气血”, 是古代医家对支气管扩张症最形象的描述, 并且提出了针对性的治疗。

1.2 病因病机 张燕萍认为支气管扩张症是由于患者禀赋不足或素体虚弱, 感受外邪损伤肺络, 脏腑功能失调, 肺络失养, 痰、热、瘀反复损伤肺络而发^[1]。杨继兵等^[2]认为本病是内因与外因共同作用的结果, 以肺气、阴之亏虚为根本, 以痰、瘀、火之邪实为标, 虚实夹杂。张洪春认为本病病位在肺, 常受六淫邪气而加重, 久病可累及脾肾, 主张急则以清痰热凉血止血法治标, 缓则以调肺健脾益肾法固本^[3]。史锁芳认为咯血总属热迫肺络, 肝、气、火为病最多, 当辨证论治, 其提出肝宜清、火当泻、气当降的治疗原则^[4]。综上所述, 本病的病因病机以肺脏亏虚为本, 痰、瘀、火为标, 标实为急, 虚实夹杂, 病位在肺, 与肝、脾、肾有关。

1.3 辨证分型 符丽^[5]研究表明本病单纯虚证与实证少见, 多为虚实夹杂(88.1%), 以气阴两虚合并痰热瘀阻, 脾肾两虚合并痰热瘀阻, 肺脾两虚合并痰热壅肺3大证型为主。何德平等^[6]对1828例支气管扩张症患者进行分析, 得出痰热壅肺、肝火犯肺、阴虚火旺、肺脾两虚、气虚血瘀5种主要证型, 揭示了支气管扩张症的证候特点。邵长荣将本

病分为肺热、痰湿、肝旺、阴虚、气虚5型, 分别给予清肺通腑、健脾化痰、平肝清肺、益气养阴、益气摄血等辨证施治^[7]。陈芳等^[8]对支气管扩张症患者进行体质辨证, 结果显示, 本病以平和、气虚、阴虚、痰湿、湿热体质多见。其中气虚、阴虚体质以气阴两虚、阴虚火旺证为主, 余下体质则以痰热郁肺证较多见。

2 临床治疗

2.1 辨证论治

2.1.1 清热化痰法 李志国^[9]采用清金汤治疗108例支气管扩张症患者, 药物组成: 桔梗、败酱草、鱼腥草、薏苡仁、冬瓜仁、桑白皮、黄芩、金银花、竹茹、茯苓、杏仁、甘草, 有效率为98.2%, 疗效显著。莫伟强等^[10]在西药治疗基础上加用麻杏石甘汤加减治疗急性期支气管扩张患者50例, 临床效果优于单纯西药治疗。赵杜鹃等^[11]使用通支饮治疗稳定期支气管扩张属痰热者, 以中医症状和圣乔治呼吸问卷为评价指标, 结果显示, 治疗组疗效优于对照组, 认为中医药治疗本病能够提高疗效, 其机制与祛痰作用及消除口干、眠差等伴随症状可能有关。黎晓莉等^[12]在西药治疗基础上加用清气化痰汤治疗以慢性阻塞性肺疾病为基础、确诊支气管扩张合并铜绿假单胞菌感染的患者34例, 治疗组在总有效率、血气分析、炎症吸收方面均优于对照组, 认为中药可改善患者缺氧、二氧化碳潴留状态, 促进炎症吸收。

2.1.2 益气养阴法 张立新等^[13]根据“散者收之, 损者益之”的原则, 采用健脾补气、补益肺肾、化痰止咳法, 用三合保肺汤联合西药治疗支气管扩张症35例, 总有效率为94.29%, 优于对照组的73.33%。陈黎等^[14]以补中益气汤、桔梗汤、苓桂术甘汤化裁成益气温阳、活血化痰方, 治疗稳定期支气管扩张症, 疗效确切。蒲蓉等^[15]以“病痰者, 当以温药和之”理论为指导, 采用补脾益肺、温阳化痰法治疗缓解期支气管扩张症, 药用: 党参、黄芪、白术、山药、防风、桂枝、白芥子、法半夏、陈皮、茯苓、紫苏、桃仁、南沙参等, 疗效显著, 能够减少复发。周继朴等^[16]将稳定期支气管扩张患者102例随机分为2组, 治疗组给予健脾益气、化痰解毒的中药汤剂治疗, 对照组口服罗红霉素治疗, 疗程均为6个月。

结果显示,治疗组呼吸困难评分、急性发作频率优于对照组。认为中药能缓解症状,减少发作。黄海茵等^[17]以桔梗汤与苇茎汤为基础制定支扩稳定方,治疗支气管扩张稳定期(气阴两虚夹痰热证)患者60例,治疗组参考“仲景方剂量”予高剂量支扩稳定方,对照组则予常规量,结果显示高剂量、常规剂量均可明显改善患者临床症状,减少24h痰量的功效,且2组间比较差异无统计学意义。

2.1.3 滋阴清热法 周源等^[18]学习名医丁甘仁经验,针对支气管扩张症的临床特点,采用清肃上焦法,药用:石决明、丹参、丹皮、桑枝、瓜蒌皮、墨旱莲、茜草、竹茹、川贝、藕节、杏仁等,疗效满意。黎家楼等^[19]在西医治疗上加用百合固金汤治疗支气管扩张并感染(阴虚肺热证)40例,治疗4周后,患者咳嗽、咯血、潮热等症状均明显改善,且治疗组有效率、症状改善优于单用西医治疗的对照组。胥崑崙^[20]将80例支气管扩张伴感染患者随机分为2组,对照组予常规西医治疗,治疗组在对照组基础上加用清热凉血止血汤,有效率治疗组为97.5%,对照组为75.0%,2组比较差异有统计学意义。

2.1.4 泻肝清肺法 老吕辉主任医师认为支气管扩张症的病机主要是木火刑金,根本是素体阴虚,恼怒、抑郁等情志刺激是诱因。其主张在疏肝、祛痰等辨证施治的同时注重疏导情绪,调节情志^[21]。林琳深入研究“血动之由,惟火惟气”理论,从气、火论治本病,火宜清、润、泻,气宜化、养、补,采用黛蛤散合柴胡疏肝散或泻白散治疗肝火犯肺证,疗效显著^[22]。金莲等^[23]将48例干性支气管扩张症咯血患者随机分组,治疗组予黛蛤双补汤,对照组予云南白药合丹栀逍遥丸治疗,以平均止血时间为观察指标,结果治疗组有效率为91.7%,优于对照组的58.3%。左根铜等^[24]将200例属肝阳上亢证的支气管扩张症患者随机分组,治疗组予平肝清肺汤治疗,对照组予抗生素口服治疗,结果治疗组有效率、复发率明显优于对照组,认为中药不良反应少,有助于提高疗效。

2.2 中成药治疗 罗智聪等^[25]以紫地颗粒联合西药治疗支气管扩张反复咯血患者54例,观察临床症状、咯血停止时间等指标。结果显示,有效率治疗组为66.67%,对照组为48.15%,认为其改善症状、缩短止血时间的机制可能为含有多种凝血因子、消炎因子及抗菌因子。孙锦贤等^[26]将100例支气管扩张症患者随机分为2组,均予常规西医治疗,治疗组在此基础上加用桔苈合剂雾化吸入,有效率为90.0%,对照组为73.5%。其机制与桔苈合剂中黄芩、桔梗、侧柏叶、鱼腥草均有抗炎、抗病毒、抑菌、祛痰等作用有关。

2.3 中医外治法治疗 林乾昭等^[27]总结王伟经验,认为孔最穴为治疗咯血要穴,倡导针药并进,采用孔最穴位注射联合活血止血之宽胸活血方治疗顽固性支气管扩张咯血,疗效满意。周刚^[28]采用孔最、肺俞穴穴位注射配合清金化痰汤治疗支气管扩张症患者30例,有效率为89.5%,优于单纯西医治疗。覃光辉等^[29]采取纯灸法治疗支气管扩张急性期患者1例,用六孔灸盒覆盖腰背部大量穴位及下腹部要

穴,取得良好疗效。并且通过治疗前后患者证候的改变而灸法不变,提出灸法有清热与散寒双向调节作用。李俊雄^[30]在西药联合中药的基础上加用自血疗法治疗支气管扩张症患者,其临床控制率、治疗后痰量等指标显著优于对照组。认为自血疗法可在中西药联合的基础上进一步增强疗效,其机制与调节血细胞、提高干扰素有关。谢纬等^[31]将60例支气管扩张症稳定期患者随机分组,对照组口服西药治疗,治疗组予自血疗法,以诱导痰中性粒细胞弹性蛋白酶(NE)为观察指标,证实自血疗法对NE有持续抑制作用,不易反跳,而NE对支气管扩张症的发生发展有重要作用,提示该疗法可改善支气管扩张症稳定期的症状,提高生活质量。

3 总结与展望

综上所述,本病的病因是肺脾肾等相关脏腑失调,气火痰瘀等病理因素阻塞肺络,致肺络受损,肺的呼吸功能失调,久则及肾,气之根闭藏失职,病机以肺脏亏虚为本,痰、瘀、火交阻为标,标实为急,虚实夹杂。辨证准确与治法得当是中医治疗本病取得良好疗效的关键。中医药在急性期能够有效缓解咳嗽、咳脓痰等症状,缩短出血时间,在稳定期可增强体质,减少复发,提高患者生活质量。但中医药治疗支气管扩张症也存在很多有待改善的问题,如疗效评价尚无统一指标,临床研究样本数较少,缺乏作用机制的研究等。相信随着中医药的蓬勃发展,理法方药、临床试验与作用机制研究的不断完善与创新,中医药必将在支气管扩张症的治疗上发挥更大的作用。

参考文献

- [1] 米爽,苗青,樊茂蓉,等.张燕萍治疗支气管扩张的经验[J].江苏中医药,2012,44(1):15-16.
- [2] 杨继兵,陆琴,鹿竞文.支气管扩张症中医临床诊治思路辨析[J].辽宁中医杂志,2012,39(1):80-81.
- [3] 敬岳,刘颖,秦玉英,等.张洪春诊治支气管扩张临床经验[J].北京中医药,2014,33(5):351-352.
- [4] 杨兴娜,周奎龙,王娟,等.史锁芳教授治疗咯血经验撷英[J].中国中医急症,2013,22(9):1530-1532.
- [5] 符丽.支气管扩张中医证素分布规律及证候分型特点分析[J].广州中医药大学学报,2016,33(3):310-313.
- [6] 何德平,王维亮,黄颖.支气管扩张症中医辨证分型规律的文獻研究[J].新中医,2012,44(12):129-130.
- [7] 张晓丹,卢鹤博,张颖.浅谈邵荣治疗支气管扩张经验[J].中医药临床杂志,2014,26(10):996-998.
- [8] 陈芳,金阳辉,宋康.体质辨识在支气管扩张症中的应用[J].浙江中医药大学学报,2014(9):40-41,44.
- [9] 李志国.中西医结合治疗支气管扩张症的疗效探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(3):88-89.
- [10] 莫伟强,邵剑竣,高景蓬,等.麻杏石甘汤加味联合西药治疗急性期支气管扩张症疗效观察[J].新中医,2015,47(3):58-59.
- [11] 赵杜鹏,陈秀妹.通支饮对稳定期支气管扩张痰热壅肺证生活质量的影响[J].辽宁中医杂志,2012,39(4):669-671.

中医药治疗溃疡性结肠炎的研究进展

袁宇婷¹, 刘维明², 曹丽¹

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;

2. 山东中医药大学附属济南市中医医院, 山东 济南, 250012)

[关键词] 溃疡性结肠炎; 中西医结合疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.746.2 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.074

溃疡性结肠炎(UC)又称慢性非特异性溃疡性结肠炎,是由多种病因引起的异常免疫介导的肠道慢性及复发性炎症。患者多慢性起病、病情轻重不一,临床上以腹泻、黏液脓血便、腹痛为主要特征,常反复发作,病变主要累及大肠黏膜及黏膜下层,呈连续性、弥漫性分布。本病属中医学“痢疾”“泄泻”“肠僻”“下利”等范畴。目前,控制炎症反应和对症治疗为西医治疗本病的主要方法。大量临床报道显示,中医药在减轻症状、促进溃疡面愈合及减少复发等方面有显著疗效。本文主要从UC的病因病机、中药灌肠中医治疗法、名家经验、中西医结合疗法3个方面进行论述,总结了近5年来中医药治疗本病的研究进展,现综述如下。

1 病因病机

中医学认为,本病病因病机特点为本虚标实、虚实夹杂,发作期以标实为主,缓解期以本虚为主。其病因主要包括外感时邪疫毒和饮食不节2个方面,病机主要为邪蕴肠腑、气血壅滞、传导失司,脂膜血络受损,化腐成脓而成。刘凤芹等^[1]通过对99例确诊为UC的患者进行心理因素调查表明,情志抑郁是本病发病及复发的重要诱因。王新月等^[2]认为本病病机主要为脾虚失运、大肠壅滞、肝犯脾土、肾虚不固,且以脾虚为本,湿热、积滞、肝郁、瘀血为标,并提出“毒损肠络”的病机学说^[3]。刘大铭等^[4]强调脾肾亏虚是UC日久缠绵难愈的关键。

- [12] 黎晓莉,何亦龙,陈利玲,等. 中西医结合治疗支气管扩张合并铜绿假单胞菌感染疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014,23(26):2902-2904.
- [13] 张立新,包艳杰. 中西医结合治疗支气管扩张症35例[J]. 河北中医,2012,34(10):1504-1505.
- [14] 陈黎,李红. 益气温通、活血化痰法治疗稳定期支气管扩张症36例[J]. 中医研究,2015,28(1):22-24.
- [15] 蒲蓉,李桃,邱林. “温药和之”在治疗支气管扩张缓解期中的应用[J]. 中国医药导报,2012,9(23):110-111.
- [16] 周继朴,李峻,郭丽娅. 中医辨证论治与红霉素疗法治疗支气管扩张症稳定期的对比研究[J]. 世界中医药,2015,10(10):1532-1535.
- [17] 黄海茵,郭兵权,杨佩兰,等. 参考仲景经方剂量提高支气管扩张症疗效的临床探索[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(3):466-471.
- [18] 周源,王燕茹. 清肃上焦法治疗支气管扩张27例[J]. 实用中医药杂志,2016,32(1):26-27.
- [19] 黎家楼,李永强,余白桦,等. 百合固金汤联合西药治疗阴虚肺热型支气管扩张并发感染40例[J]. 河南中医,2016,36(7):1228-1230.
- [20] 胥崑崙. 清热凉血止血汤联合西药治疗热邪壅肺型支气管扩张并发感染随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,

2014,28(11):80-81.

- [21] 梁可云. 老吕辉主任医师辨治支气管扩张经验介绍[J]. 新中医,2015,47(3):12-13.
- [22] 桂岭哲,林琳. 从“动血之由,惟火惟气”探讨林琳教授治疗支气管扩张经验[J]. 时珍国医国药,2014,25(4):971-972.
- [23] 金莲,杨燕霞,董艳. 黛蛤双补汤治疗干性支气管扩张咯血24例[J]. 河南中医,2015,35(8):1891-1893.
- [24] 左根铜,孙燕. 平肝清肺汤治疗支气管扩张(肝阳上亢证)的临床研究[J]. 中国医药指南,2016,14(8):202.
- [25] 罗智聪,黄继康,谢元斯. 中医辨证治疗支气管扩张合并反复咯血的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志,2016,26(8):46-47.
- [26] 孙锦贤,席明健,屠春林,等. 桔苈合剂雾化吸入治疗支气管扩张[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(7):167-170.
- [27] 林乾昭,王伟. 针药结合治疗顽固性支气管扩张咯血[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(2):35-36.
- [28] 周刚. 应用清金化痰汤配合穴位注射法治疗支气管扩张的临床研究[J]. 中医临床研究,2014,6(31):90-92.
- [29] 覃光辉,毕文君. 支气管扩张症急性期案[J]. 中国针灸,2015,35(2):188.
- [30] 李俊雄. 自血穴位注射治疗支气管扩张35例疗效观察[J]. 新中医,2013,45(5):122-123.
- [31] 谢纬,莫玉霞,陈生,等. 自血疗法对支气管扩张症稳定期诱导痰中性粒细胞弹性蛋白酶的影响[J]. 新中医,2013,45(7):29-30. (收稿日期:2017-05-24)